

Uchwała Nr XXXVI/346/2018
Rady Powiatu w Olsztynie
z dnia 28 września 2018 r.

w sprawie zatwierdzenia aktualizacji Programu Naprawczego dla Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu

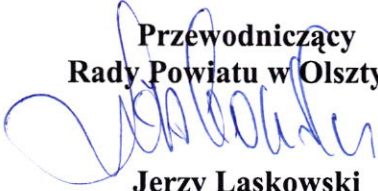
Na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 z późn. zm.) **uchwała się**, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się aktualizację Programu Naprawczego dla Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu.

§ 3. Traci moc uchwała Nr XXIX/280/2017 Rady Powiatu w Olsztynie z dnia 17 listopada 2017 r. w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego dla Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.


Przewodniczący
Rady Powiatu w Olsztynie
Jerzy Laskowski

Załącznik
do Uchwały Nr XXXVI/346/2018
Rady Powiatu w Olsztynie
z dnia 28 września 2018 r.

PROGRAM NAPRAWCZY
DLA SZPITALA POWIATOWEGO IM. JANA MIKULICZA
W BISKUPCU

Program naprawczy dla Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu

Podstawa prawna: art. 59. ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2016.0.1638 t.j.)

I. Charakterystyka Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu

Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu zwany w dalszej części *Szpitałem* z siedzibą w Biskupcu, ul. Armii Krajowej 8, 11-300 Biskupiec jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Szpital został wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 00004080 w dniu 23.03.2001r., NIP 739-29-55-819; regon 511315745. Organem założycielskim Szpitala jest Powiat Olsztyński. Szpital realizuje świadczenia zdrowotne z zakresu: leczenia stacjonarnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, ratownictwa medycznego oraz podstawowej opieki zdrowotnej. Szpital zakwalifikował się do sieci szpitali - I poziom.

Szpital posiada bazę diagnostyczną oraz dział rehabilitacji i fizykoterapii realizujące świadczenia na rzecz pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych, leczonych ambulatoryjnie oraz na rzecz pacjentów kierowanych przez inne zakłady ochrony zdrowia, współpracujące ze Szpitalem.

Zgodnie z obowiązującym systemem ubezpieczeń zdrowotnych Szpital jest finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w ramach zawartego kontraktu na udzielanie świadczeń medycznych.

Organami Szpitala są: Dyrektor i Rada Społeczna. Dyrektor kieruje Szpitalem i ponosi odpowiedzialność za jego zarządzanie oraz gospodarkę finansową, a w szczególności: kieruje działalnością Szpitala i reprezentuje go na zewnątrz, jest przełożonym pracowników Szpitala, organizuje pracę podległego personelu, jest odpowiedzialny za zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych, sprawuje bieżący nadzór nad wykonaniem przez Szpital zadań statutowych. Taki system zarządzania określa ustawa o działalności leczniczej, regulamin organizacyjny oraz statut Szpitala. Pozostałe procesy i metody zarządzania wewnątrz jednostki określa Dyrektor Szpitala.

Szpital Powiatowy w Biskupcu jest usytuowany w niewielkiej odległości od innych szpitali (Szczytno, Mrągowo i Olsztyn), co determinuje silną konkurencję między jednostkami. Szpital w Biskupcu jest w o tyle niekorzystnej sytuacji w regionie, że nie posiada własnego naturalnego obwodu w postaci powiatu (powiat olsztyński).

Położenie geograficzne, demografia mają wpływ na profil działalności Szpitala. Region turystyczny, bliskość jezior oraz trasy o dużym nasileniu ruchu (Warszawa – Szczytno - Bezledy i Olsztyn - Suwałki) powodują konieczność rozwijania **świadczeń zabiegowych i ratownictwa medycznego**. Klienci Szpitala to osoby potrzebujące świadczeń diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Szpital świadczy swoje usługi przede wszystkim populacji zamieszkałej na terenie miasta i gminy Biskupiec, miasta i gminy Jeziorany oraz gminy Kolno. Jednak z uwagi na sytuację geograficzną i podział administracyjny oraz związany z tym niewielki obwód szpitalny, Szpital pozyskuje pacjentów zamieszkałych w sąsiednich powiatach. Głównym powodem dla którego

pacjenci wybierają leczenie w tutejszym Szpitalu jest szeroki wachlarz usług specjalistycznych, wysoka jakość leczenia i pobytu. Dobra opinia o jednostce sprawia, że wzrasta ilość pacjentów spoza obwodu leczniczego. W 2014 roku stanowili oni 56,4 % wszystkich leczonych, a w 2016 roku - 57,7%

Zmiany wymagają poniesienia kosztów na wyszkolenie personelu, pozyskanie nowych wykwalifikowanych pracowników, wyposażenia w nowoczesny sprzęt.

Szpital zatrudnia ilość osób średniorocznie 306 osób na umowę o pracę oraz 129 na umowy kontraktowe. Personel medyczny szpitala sukcesywnie podnosi swoją wiedzę i doświadczenie uczestnicząc w różnego rodzaju szkoleniach zewnętrznych i wewnętrznych.

Kolejną grupę klientów Szpitala stanowią inne podmioty lecznicze na rzecz których Szpital świadczy usługi w zakresie leczenia, badań diagnostycznych, rehabilitacji, fizykoterapii, sterylizacji oraz wynajmu gabinetów na działalność medyczną.

II. Analiza Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu

1. Analiza SWOT

Jest to metoda oceny sytuacji strategicznej szpitala określająca jego potencjał. W metodzie dzieli się wszystkie czynniki wpływające na obecną i przyszłą sytuację strategiczną szpitala:

- 1 – zewnętrzne pozytywne, czyli SZANSE
- 2 – zewnętrzne negatywne, czyli ZAGROŻENIA
- 3 – wewnętrzne pozytywne, czyli MOCNE STRONY
- 4 – wewnętrzne negatywne, czyli SŁABE STRONY

1.1 SZANSE w otoczeniu:

- pozytywny odbiór społeczny Szpitala, co przejawia się w coraz większej liczbie leczonych pacjentów
- otwarcie Pomorskiego Centrum Kardiologii w Mragowie kierującego pacjentów po zabiegach kardiologicznych do Wojewódzkiego Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej
- przychylność i poparcie w działaniu organów samorządowych (gminnego i powiatowego)
- funkcjonowanie wielu niepublicznych poradni na terenie miasta, które kierują swoich pacjentów na badania diagnostyczne i leczenie do tutejszego Szpitala
- słabsza renoma szpitali w najbliższym otoczeniu wynikająca z braku świadczenia pewnych usług
- powstawanie nowych zakładów pracy i miejsc pracy (tereny inwestycyjne)
- rozwój budownictwa mieszkaniowego- wzrost liczby mieszkańców

1.2 ZAGROŻENIA w otoczeniu:

- niejednoznaczne reguły kontraktowania usług medycznych (brak jawności kontraktów, niejasne zasady limitowania usług, dowolność w finansowaniu świadczeń ponadkontraktowych)

- brak wzrostu finansowanie szpitala (kontrakt na poziomie lat ubiegłych)
- dostosowanie szpitala do nowych przepisów prawa i związane z tym koszty (modernizacja pomieszczeń, ochrona danych osobowych przetwarzanych w dokumentacji elektronicznej)
- niewłaściwy i niedostosowany do potrzeb zdrowotnych ludności system rozdziału specjalizacji dla lekarzy oraz miejsc specjalizacyjnych
- położenie 40 km od Olsztyna, gdzie istnieje silna konkurencja szpitali specjalistycznych posiadających wysokiej klasy sprzęt medyczny, bardzo dobrą bazę lokalową oraz kadre medyczną w niektórych dziedzinach medycyny
- przejmowanie pacjentów z naszego rejonu przez okoliczne szpitale na zasadzie konkurencyjnej oferty medycznej związanej z diagnostyką i leczeniem. Szpitale w najbliższym otoczeniu realizują porównywalny zakres świadczeń (Bartoszyce), większy zakres posiadają szpitale olsztyńskie; bądź mniejszy zakres: tj. Mrągowo, Szczytno, Kętrzyn
- brak stabilnych zasad funkcjonowania ochrony zdrowia, duże zmiany w przepisach prawnych, zmiany w interpretacji przepisów dotychczas obowiązujących
- przerzucanie kosztów organizacji i udzielania świadczeń na szpitale bez zabezpieczenia finansowego np. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna
- brak całościowego i spójnego podejścia do kwestii związanych z kształtowaniem polityki kadrowo – płacowej w szpitalach (ręczne sterowania na poziomie ministerstwa) czego skutkiem jest rosnąca dysproporcja w wynagrodzeniu personelu oraz wzrastająca presja płacowa pozostałych grup pracowniczych szpitala.
- ubogie społeczeństwo lokalne, brak miejsc pracy
- odpływ młodych ludzi z terenu miasta i gminy
- starzejące się społeczeństwo
- ubóstwo i nieporadność społeczna
- mała atrakcyjność regionu wynikająca z niskiego rozwoju gospodarczego
- zły stan nawierzchni bitumicznych dróg, brak połączeń komunikacyjnych PKP

1.3 MOCNE STRONY

- wprowadzanie nowych technologii i procedur medycznych rozszerzających zakres funkcjonowania Szpitala (m.in. oddział ortopedyczny, chirurgiczny):
 - wprowadzanie nowoczesnych metod leczenia schorzeń układu kostno- stawowego (operacje endoprotezy stawu biodrowego i kolanowego) oraz wprowadzane nowe techniki operacyjne jak: artroskopie i rekonstrukcje stawu barkowego, endoprotezoplastyka stawu barkowego)
 - wprowadzenie nowoczesnych metod leczenia ran przewlekłych (metoda podciśnieniowa VAC)
 - leczenie pacjentów ze schorzeniami onkologicznymi (leczenie chorób nowotworowych przewodu pokarmowego np. hemicolecctomia),
- wysoka jakość oferowanych usług: certyfikowany system zarządzania jakością ISO 9001, Akredytacja Ministra Zdrowia, „Szpital bez bólu”
- kompletne zaplecze diagnostyczno – terapeutyczne (blok operacyjny, pracownia USG, pracownia TK, pracownia endoskopowa, spirometryczna, pracownia EEG, laboratorium, diagnostyka obrazowa)
- szeroki zakres usług medycznych
- dobra infrastruktura techniczna
- nowoczesna aparatura medyczna

- potencjał bazy kadry medycznej (kwalifikacje, doksztalcanie)
- funkcjonowanie oddziałów o szczególnych specjalnościach - Wojewódzki Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej, oddział neurologii, oddział chirurgii urazowo – ortopedycznej (których nie posiadają, szpitale w Szczytnie i Mrągowie), oddział pediatriczny z ukierunkowaniem na alergologię
- duża liczba pacjentów spoza obwodu leczniczego wynosząca od 2008 roku powyżej 50 % wszystkich leczonych
- dobra opinia wśród pacjentów, o czym świadczą wyniki ankiety badającej satysfakcję pacjentów (96,5% ankietowanych pacjentów w 2016 roku opowiedziało się za wyborem naszego szpitala w przypadku ponownej hospitalizacji)
- dobra współpraca z niepublicznymi poradniami funkcjonującymi w Biskupcu oraz w okolicy
- wysoki standard usług hotelowych – Szpital wybudowany w 1981 r., obecnie po generalnym remoncie (wszystkie oddziały) w celu przystosowania Szpitala do obowiązujących przepisów sanitarnych oraz poprawy warunków pobytu pacjentów
- sukcesywna wymiana wyposażenia (łóżka, materace, pościel), zakup sprzętu poprawiają komfort pobytu i bezpieczeństwo pacjentów
- duża powierzchnia użytkowa budynku pozwalająca na przeprowadzanie modernizacji, remontów pomieszczeń zachowując normalne funkcjonowanie oddziałów
- rozpoczęta procedura modernizacji i rozbudowy bloku operacyjnego, centralnej sterylizacji, OAiIT (opracowany program funkcjonalno – użytkowy, w trakcie realizacji projekt budowlano- wykonawczy), starania o pozyskanie środków unijnych na ten cel
- rozbudowa sieci monitoringu na obszarach zagrożonych zwiększająca bezpieczeństwo pacjentów, pracowników oraz mienia
- wyremontowane pomieszczenia po dawnej kuchni przez firmę zewnętrzną i przygotowywanie posiłków „na miejscu”
- planowany remont apteki
- wzrastająca świadomość projakościowa
- wzrost wydatków na wdrażanie nowych metod leczenia, diagnostyki, wyszkolenia personelu
- wzrost nakładów finansowych na remonty i wyposażenie

1.4 SŁABE strony:

- mały obwód szpitalny - gminy Kolno, Jeziorany i Biskupiec – w 2015 roku liczyły 30 330 mieszkańców
- nieadekwatny do potrzeb i wypracowanych świadczeń ponadlimitowych poziom finansowania z NFZ
- niedobory kadrowe w grupie pielęgniarek, lekarzy
- „starzejąca się” kadra lekarska i pielęgniarska – średnia wieku przekroczyła 50 lat
- odpływ wykwalifikowanej młodej kadry pielęgniarek i lekarzy w wielu dziedzinach istotnych dla funkcjonowania Szpitala m.in. z przyczyn finansowych (większe możliwości finansowe szpitali olsztyńskich)
- postawy zachowawcze personelu (obawa przed zmianami)
- niski poziom utożsamiania się personelu ze szpitalem (umowy cywilno – prawne)
- niezadowolająca komunikacja między komórkami i pracownikami
- niskie wynagrodzenia personelu
- brak własnej kuchni i związany z tym mniejszy wpływ na jakość żywienia

2. Analiza przychodów

Najważniejszym źródłem przychodów Szpitala jest realizacja świadczeń zdrowotnych. Głównym płatnikiem za usługi medyczne jest Narodowy Fundusz Zdrowia (91,4 % przychodów ogółem), który opłaca świadczenia realizowane przez Szpital na rzecz pacjentów ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Poza kontraktem z NFZ Szpital świadczy również odpłatne usługi medyczne dla osób fizycznych oraz osób prawnych (2,3 % przychodów ogółem).

Szpital również uzyskuje przychody z tytułu usług niemedycznych (wynajem pomieszczeń, noclegi, i inne), które stanowią 1,7% przychodów ogółem.

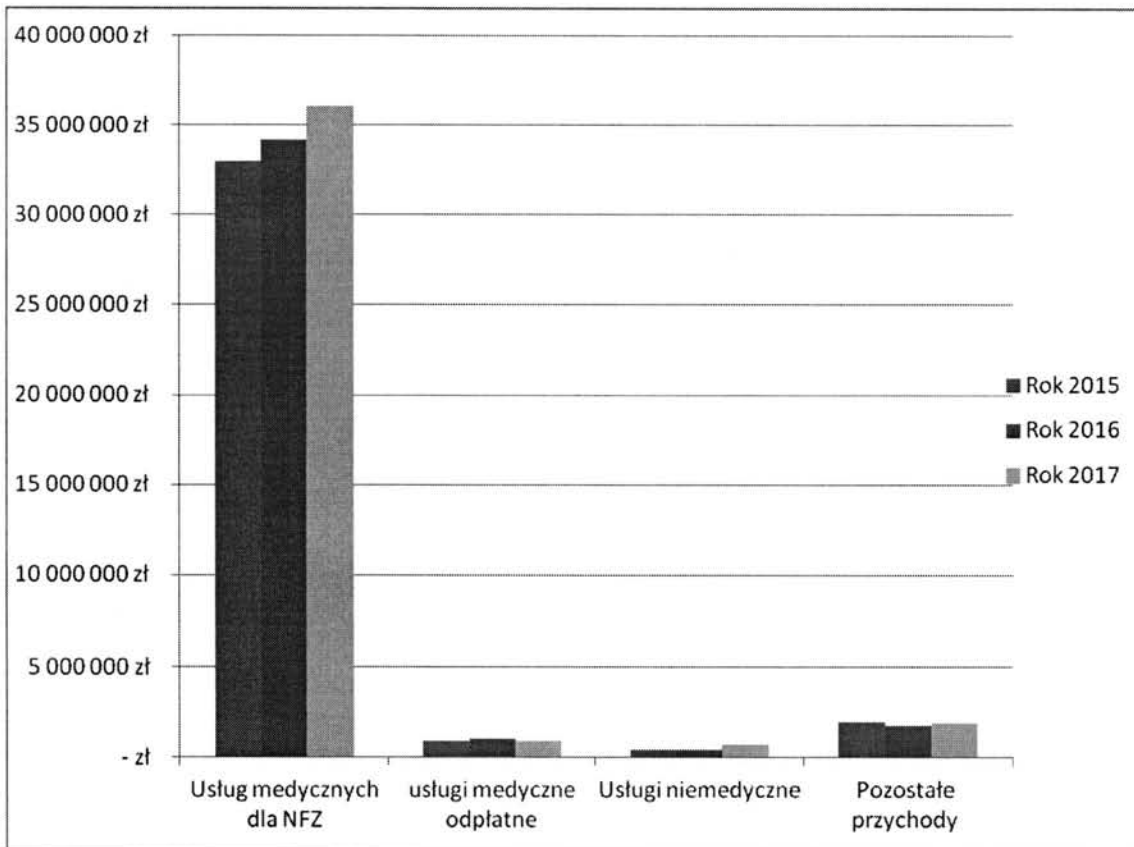
Ponadto Szpital uzyskuje pozostałe przychody operacyjne i finansowe z tytułu dotacji (rozliczenie amortyzacji otrzymanych środków), darowizn, dofinansowanie do zatrudnienia, uzyskanych odsetek i inne (4,6 % przychodów ogółem).

Działalność inwestycyjna Szpitala jest wspomagana przede wszystkim przez Starostwo Powiatowe w Olsztynie, które dofinansowuje prowadzone remonty i modernizacje pomieszczeń oraz zakupy inwestycyjne. Dofinansowanie inwestycyjne Szpitala następuje również od władz gminnych, wojewódzkich, Ministerstwa Zdrowia oraz z programów unijnych. Przychody Szpitala w latach 2015-2017 przedstawione zostały w poniższej tabeli.

Przychody Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu w latach 2015-2017

Lp	Wyszczególnienie	2015	2016	2017
1	Usług medycznych dla NFZ	33 017 868	34 214 165	36 054 343
-	Świadczenia w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	29 426 755	30 569 682	32 219 634
-	Ratownictwo Medyczne	2 376 150	2 382 660	2 424 044
-	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna-DM	62 910	61 791	61 363
-	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	118 969	120 708	130 305
-	Świadczenia w POZ	647 750	665 836	586 715
-	Leczenie szpitalne- neurologia specjalistyczna			215 994
-	Rehabilitacja lecznicza-fizykoterapia ambulatoryjna	385 334	413 488	416 288
2	usługi medyczne odpłatne	908 448	1 008 321	928 189
3	Usługi niemedyczne	409 353	445 373	675 868
-	Przychody z wynajmu pomieszczeń	283 677	329 032	570 537
-	Noclegi	22 388	23 689	18 694

-	Pozostała sprzedaż	103 288	92 652	86 637
4	Pozostałe przychody	1 950 678	1 745 619	1 931 357
-	Pozostałe przychody operacyjne	1 930 144	1 733 388	1 919 515
-	Przychody finansowe	20 534	12 231	11 842
5	Ogółem przychody	36 286 347	37 413 477	39 589 757



Rysunek 1. Przychody Szpitala w latach 2015-2017.

W latach 2016 – 2017 Szpital odnotował ciągły wzrost przychodów ogółem. W roku 2016 wzrost wyniósł 1 127 tys. zł , zaś w 2017 roku wzrost nastąpił o 2 176 tys. zł, w stosunku do roku poprzedniego, lecz w stosunku do potrzeb Szpitala taki wzrost jest niewystarczający.

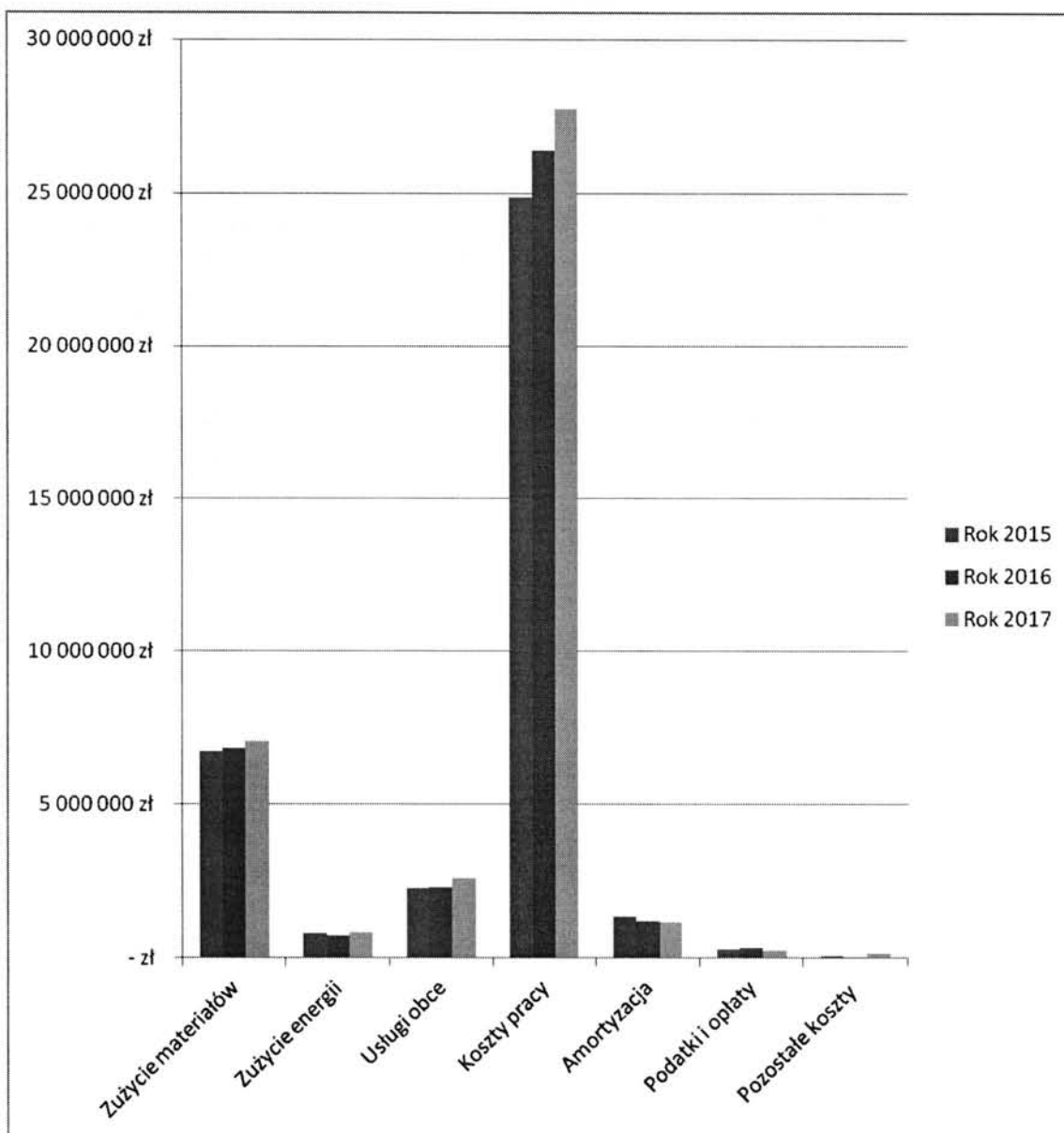
Wzrost przychodów uzależniony jest głównie od kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, które są nieprzewidywalne (podnoszenie wymogów pewnych procedur powodują ograniczenie lub zaprzestanie ich wykonywania, co zmniejsza przychody. Niejasność co do płacenia nadlimitów w różnych latach, za różne procedury uwzględnione jako płatne, co skutkuje równymi wartościami za dany rok.

3. Analiza kosztów

Szpital jest jednostką usługową, gdzie pracownicy muszą posiadać wysoką wiedzę i kwalifikacje zawodowe, co ma wpływ na wysokość wynagradzania tych pracowników, a co za tym idzie wysokie koszty pracy w Szpitalu, które stanowią największą grupę kosztów. Następną grupą kosztów jest zużycie materiałów, usługi obce w następnej kolejności amortyzacja, zużycie energii oraz podatki i opłaty. Koszty Szpitala w latach 2015-2017 przedstawione zostały w poniższej tabeli.

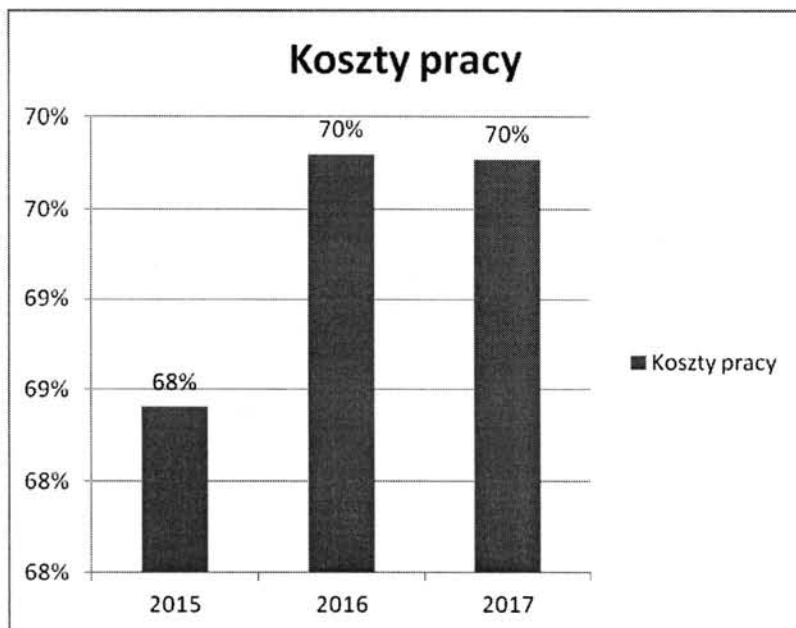
**Koszty Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu
w latach 2015-2017**

Lp.	Wyszczególnienie	2015	2016	2017
1	Zużycie materiałów	6 706 896	6 836 749	7 064 480
-	leki	3 199 777	3 384 087	3 409 353
-	odczynniki	459 707	539 539	541 707
-	artykuły żywnościowe	3 618	2 572	1 474
-	sprzęt medyczny jednoraz. użytku.	2 609 807	2 460 418	2 657 578
-	materiały gospodarcze	433 987	450 133	454 368
2	Zużycie energii	818 621	722 819	823 247
-	energia elektryczna	284 535	259 104	309 620
-	gaz	468 194	392 238	401 881
-	woda i kanalizacja	65 892	71 477	111 746
3	Usługi obce	2 261 012	2 298 957	2 590 026
-	remontowe	492 681	389 683	452 775
-	transportowe	18 470	25 424	37 293
-	medyczne	515 434	634 529	581 316
-	telefoniczne, poczt., bankowe	41 172	45 288	47 638
-	pralnicze	163 721	178 703	248 079
-	żywienie	639 546	635 915	735 489
-	koszty akredytacji	9 343	6 007	40 197
-	pozostałe	380 645	383 408	447 239
4	Koszty pracy	24 873 725	26 387 948	27 768 229
-	wynagrodzenia osobowe	11 775 590	12 326 661	12 906 161
-	umowy zlecenie	526 814	590 719	592 686
-	umowy-kontrakty	10 194 406	11 026 843	11 740 698
-	składki na ubezpieczenie społeczne i FP	2 178 922	2 265 338	2 361 571
-	koszty BHP	62 675	51 195	40 686
-	podróże służbowe i delegacje	45 346	38 546	32 820
-	składka ZFŚS	89 973	88 646	93 607
5	Amortyzacja	1 336 911	1 200 721	1 164 896
6	Podatki i opłaty stałe	301 091	319 249	263 976
7	Pozostałe koszty operacyjne	52 402	30 747	127 395
-	pozostałe koszty operacyjne	47 938	30 747	127 395
-	koszty finansowe	4 464	0	0
9	Ogółem koszty	36 350 657	37 797 190	39 802 249



Rysunek 2. Koszty Szpitala w latach 2015-2017.

W latach 2016 – 2017 Szpital odnotował wzrost kosztów ogółem. W roku 2016 wzrost wyniósł 1 1146 tys. zł , zaś w 2017 roku wzrost nastąpił o 2 005 tys. zł, w stosunku do roku poprzedniego. Najwyższy udział w kosztach ogółem mają koszty pracy, które w ostatnich latach wciąż wzrastają(wzrost najniższej krajowej, wzrosty wynagrodzenia dla pielęgniarek i ratowników oraz pozostałego personelu, wzrost kontraktów z powodu braku personelu medycznego), przez co zwiększa się systematycznie udział procentowy kosztów pracy w całej strukturze kosztów.



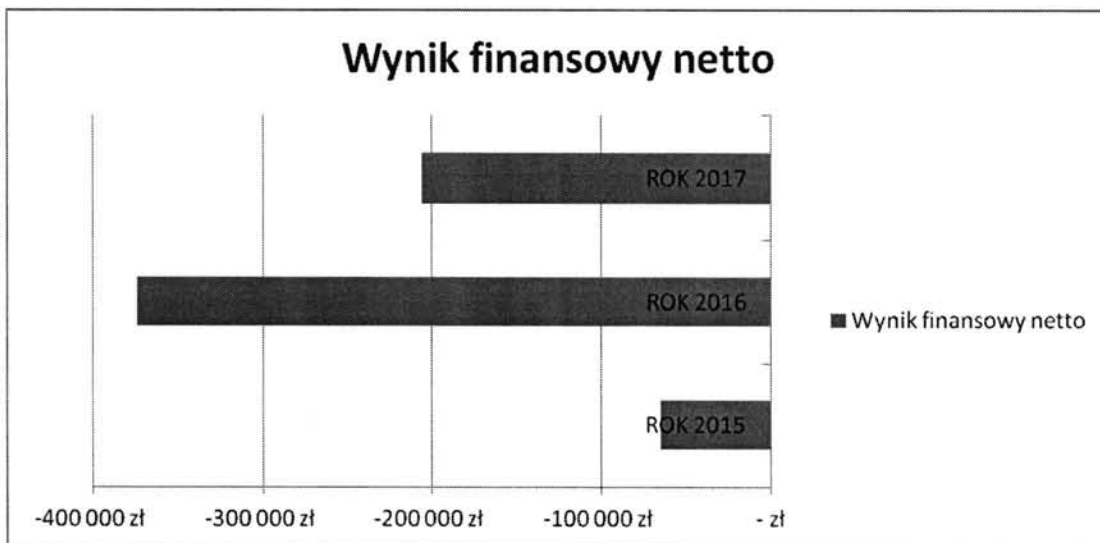
Rysunek 3. udział procentowy kosztów pracy w kosztach ogółem w latach 2015-2017.

Wzrost kosztów w większej części jest niezależny od sposobu zarządzania jednostką, lecz od czynników zewnętrznych takich jak: wzrost minimalnej płacy, wzrost wynagrodzeń dla personelu medycznego wzrost cen leków, odczynników, sprzętu medycznego, opłat za wodę, utrzymanie systemów informatycznych, spełnianie wymogów badanie wody, ochrona radiologiczna czy naprawa i przegląd aparatury medycznej. Również braki na rynku fachowego personelu medycznego powoduje wzrost kosztów wynagrodzeń.

4. Analiza wyniku finansowego

Wynik finansowy Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu w latach 2015-2017

	2015	2016	2017
Przychody ogółem	36 286 347	37 413 477	39 589 757
zmiana stanu produktu	-672	9 563	6 207
Koszty ogółem	36 350 657	37 797 190	39 802 249
Wynik finansowy netto	-64 982	-374 150	-206 285



Rysunek 4. Wynik finansowy Szpitala w latach 2015-2017.

W roku 2017 w Szpitalu poniósł stratę netto. Zbyt małe przychody od Narodowego Funduszu Zdrowia przy jednoczesnym wzroście kosztów powoduje ujemny wynik finansowy.

W dalszej perspektywie utrzymania wysokiego poziomu świadczeń przy braku godziwej zapłaty za wykonane usługi może spowodować dalsze pogorszenie się wyniku finansowego.

III. Działania naprawcze

W chwili obecnej trudno określić perspektywistycznie wysokość przychodów. Z powodu braku szczegółowych rozporządzeń, można jedynie określić w dużym przybliżeniu. Ponadto część finansowania przez NFZ jest obligatoryjna, podwyżki dla pielęgniarek, ratowników medycznych, które są przekazywane dodatkową transzą, uzależnioną od ilości zatrudnionych.

W związku z tym, że wysokość przychodów dzisiaj trudno sprecyzować, możemy opierać się na nie w pełni potwierdzonych przesłankach dotyczących wzrostu wartości punktu w czwartym kwartale o 4%, a co za tym idzie taki planować wzrost przychodów. Niejasne są też kwartalne rozliczenia i w zależności od zmiany kontraktu na kolejny kwartał (obniżenie lub wzrost kontraktu), bez znajomości wysokości zmian ustawowe czy uznaniowe (według współczynników znanych tylko płatnikowi).

Mając powyższe na uwadze można przyjąć pewne założenia zmian sposobu funkcjonowania w poszczególnych obszarach i podejmowania działań dążących do ograniczenia kosztów, pozyskania dodatkowych przychodów.

1. Ustalenie miesięcznego limitu godzin pracy lekarzy kontraktowych w podstawowej ordynacji na poszczególnych oddziałach w zależności od wysokości kontraktu i obciążenia pracą.
2. Podział godzin pracy poradni specjalistycznych i oddziałowych w zależności od rozwiązania systemowego ustalonego przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ.

3. Dostosowanie działalności pododdziału chirurgii dziecięcej w związku ze wzrostem wymogów jej funkcjonowania (zabezpieczenie techniczne, kadrowe, sprzętowe).
4. Analiza kosztów zabiegów w zależności od technologii stosowanych w trakcie zabiegów chirurgicznych, a uzyskiwane efekty końcowe (czas pobytu, powikłania).
5. Analiza kosztochłonnych procedur w porównaniu do wysokości ich finansowania przez płatnika.
6. Prowadzenie ciągłej, skrupulatnej kontroli realizacji ryczału w oddziałach szpitalnych oraz poradniach, w celu uniknięcia ryzyka niewykonania bądź wykonania nadlimitowego przyznanego kwoty (zarządzanie ryczałem).
7. W fazie końcowych ustaleń i analiz znajduje się kwestia zmniejszenia liczby łóżek szpitalnych.
8. Wejście Rehabilitacji Kardiologicznej w system koordynowanej opieki serca.
9. Trwają rozmowy z płatnikiem w zakresie:
 - uruchomienia stacjonarnej rehabilitacji ruchowej w celu uzyskania dodatkowego przychodu w zakresie koordynowanej opieki po zabiegach alloplastyki (endoprotezy stawowe),
 - utworzenia łóżek udarowych na Oddziale Neurologii wraz z możliwością prowadzenia specjalizacji na tym oddziale.
10. Podjęto czynności w celu pozyskania dofinansowania zakupu nowoczesnego tomografu komputerowego oraz modernizacji Pracowni Tomografii Komputerowej Szpitala. Zakup tomografu umożliwi Szpitalowi udział w konkursie ofert na świadczenia zdrowotne w tym zakresie, finansowane ze środków publicznych.

Elementy Programu Naprawczego dotychczas zrealizowane:

1. szpital otrzymał certyfikat akredytacyjny w zakresie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych, co wpłynęło na zwiększenie wysokości ryczału o 1,5%,
2. wzrost ryczału w związku z posiadaniem własnego laboratorium oraz pracowni bakteriologii o 1%,
3. z dniem 1 czerwca br. zespół ratownictwa medycznego typu S został przekształcony w zespół P,
4. przeprowadzono reorganizację Bloku Operacyjnego, której celem było usprawnienie jego funkcjonowania i docelowo zwiększenie liczby zabiegów operacyjnych realizowanych w godzinach jego zwykłego funkcjonowania (zwiększenie przychodów oraz zmniejszenie kosztów funkcjonowania),

Biskupiec, dn. 22.08.2018 r.